

投与依頼書



※ ↓太枠内のみご記入ください

		投与する日	令和	年	月	日記
組		名前				
病院名	電話 ()					
主治医						
病名または症状						
保管は…	室温	冷蔵庫	その他 ()			
薬の剤型は…	粉	液(シロップ)	錠	外用薬		
	その他 ()					
服用時	食前	食後	その他 ()			
外用薬など 使用方法						
その他 注意すること						

* 水薬、シロップも1回分ずつ容器に入れてお持ちください。

* 薬の容器、袋に必ず記名してください。

＜幼稚園使用欄＞

時	分に預かりました	(職員名	)
時	分に服用しました	(担任名	)

清新めぐみ幼稚園

確認印